

Schlaganfall: Neue Studien zur Thrombektomie - Hoffnung für Patienten!

Erfahren Sie mehr über die neuesten Studien zur Thrombektomie bei Schlaganfällen und deren Auswirkungen auf die Patientenversorgung.



Peine, Deutschland -

Am 14. Februar 2025 wurden bedeutende Ergebnisse zur Behandlung des ischämischen Schlaganfalls veröffentlicht. Die Thrombektomie erweist sich als effektive Therapie, dennoch behalten rund 50 % der Patienten funktionelle Beeinträchtigungen. Eine Revascularisation eines großen Gefäßes kann dabei die Schwierigkeiten an kleineren Gefäßen nicht verhindern. Zur Unterstützung werden adjuvante Therapien wie Antiaggregantien oder Antithrombosen

vorgeschlagen.

In zwei randomisierten kontrollierten Studien, die in der Zeitschrift Jama veröffentlicht wurden und von der medizinischen Militäruniversität China durchgeführt wurden, konnte kein Vorteil der intra-arteriellen Fibrinolyse nach Thrombektomie nachgewiesen werden. Die Studien – Post-TNK und Post-UK – rekrutierten über 500 Patienten, die weniger als 24 Stunden nach dem Schlaganfall hospitalisiert wurden. Die Teilnehmer wurden zwischen der Verabreichung von Ténectéplase oder Urokinase und einer Kontrollgruppe randomisiert.

Ergebnisse der Studien

Die Recanaliserungsrate lag bei 80 bis 90 %, doch die Qualität der Ergebnisse variierte stark nach dem Tici-Score. Nur 30 % der Patienten erreichten einen Tici-Score von 3, was eine vollständige Revascularisation darstellt. Im Rahmen der Studie Post-TNK erholten sich 49,1 % der Patienten, die Ténectéplase erhielten, vollständig im Vergleich zu 44,1 % der Kontrollgruppe, jedoch war die Differenz nicht signifikant. Die Sterblichkeit nach 90 Tagen betrug 16 % für die Ténectéplase-Gruppe und 19,3 % für die Kontrollgruppe, was ebenfalls als nicht signifikant bewertet wurde. Zudem lag das Risiko für Hämorrhagien mit 6,3 % in der Ténectéplase-Gruppe und 4,4 % in der Kontrollgruppe ebenfalls im nicht signifikanten Bereich.

In der Post-UK-Studie überlebten 45,1 % der Patienten, die Urokinase erhielten, ohne Behinderung; dies im Vergleich zu 40,2 % in der Kontrollgruppe (nicht signifikant). Die Sterblichkeit bei 90 Tagen betrug 18,4 % für die Urokinase-Gruppe und 17,3 % für die Kontrollgruppe, was als ähnlich erachtet wurde. Die Inzidenz intrakranieller Blutungen lag mit 4,1 % in beiden Gruppen gleich hoch.

Zusätzlich wurden die Empfehlung der Europäischen Schlaganfall-Gesellschaft erwähnt: zunächst intravenöse

Thrombolyse gefolgt von einer Thrombektomie. Weiterhin forderten die Autoren der Studie eine größere Anzahl an Untersuchungen, um die Ergebnisse besser bestätigen zu können. Eine intra-arterielle Applikation könnte dabei ein gezielteres und lokales Ansprechen der Fibrinolytika ermöglichen.

Die therapeutischen Empfehlungen zur mechanischen Thrombektomie bei akutem ischämischem Schlaganfall wurden in einem Dokument der Société Française de Neuroradiologie zusammengefasst. Diese Empfehlungen basieren auf den Ergebnissen verschiedener Studien, darunter auch MR CLEAN, EXTEND-IA und ESCAPE, und sind an die Vorschläge der European Stroke Organisation (ESO), der European Society of Minimally Invasive Neurological Therapy (ESMINT) und der European Society of Neuroradiology (ESNR) angepasst.

Einige der Empfehlungen besagen, dass die mechanische Thrombektomie bis zu 6 Stunden nach Beginn der Symptome bei proximalem Verschluss der Hirnarterien empfohlen wird. Diese sollte in Kombination mit intravenöser Thrombolyse erfolgen, oder sofort, wenn Kontraindikationen zur Thrombolyse bestehen. Es wird auch darauf hingewiesen, dass die Durchführung der Thrombektomie schnellstmöglich nach medizinischer Indikation erfolgen sollte. Die Entscheidung zur Thrombektomie soll dabei von einem multidisziplinären Team getroffen werden, das aus Neurologen und interventionellen Neuroradiologen besteht.

Details	
Vorfall	Gesundheitskrise
Ort	Peine, Deutschland
Quellen	<ul style="list-style-type: none">• www.lequotidiendumedecin.fr• www.sfnr.net

Besuchen Sie uns auf: n-ag.de